

履歴書

令和 年 月 日現在

写真を貼る位置

縦 4cm×横 3cmの写
真を使用してくだ
さい。

| | | | | | | |
|------|---|---|------------------------|------------|----------------------------|----------------------------|
| フリガナ | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | |
| 昭・平 | 年 | 月 | 日生（満 歳） | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> 女 |
| 現住所 | 〒 | — | | TEL. | | |
| | | | | 携帯 | | |
| 連絡先 | 〒 | — | (現住所以外に連絡を必要とする場合のみ記入) | TEL. | | |
| | | | | 本人との関係 () | | |

| 年号 年 月 | 学歴（高等学校卒業から記入） |
|--------|----------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| 就職年月 | 職歴（パート・アルバイトを含む） | 主な所属科 |
|------|------------------|-------|
| ～ | | |
| ～ | | |
| ～ | | |
| ～ | | |
| ～ | | |
| ～ | | |
| ～ | | |

| 登録年月日 | 医療・福祉関係の資格・免許 | 登録番号 |
|-------|---------------|------|
| | | |
| | | |
| | | |

| |
|-------|
| 志望の動機 |
| |

| |
|--------------------|
| 業務をしていく上で大切にしていること |
| |

| |
|--------------|
| 栄養士としての今後の目標 |
| |

| |
|---------------------|
| 自己紹介（趣味・スポーツ・長所・短所） |
| |

| |
|-----------------------|
| 取り組んだ研究・事例／委員会活動・役割など |
| |

| |
|-----------------------------------|
| 健康状態・病歴 |
| *既往歴 アレルギー (有・無)【 】 |
| *現在通院、継続している病気（腰痛など） |
| *つぎの感染症と予防接種について、該当するところに○をつけて下さい |
| ① 麻疹 有・無・予防接種 (済み・未・不明) |
| ② 水痘 有・無・予防接種 (済み・未・不明) |
| ③ 風疹 有・無・予防接種 (済み・未・不明) |
| ④ 流行性耳下腺炎 有・無・予防接種 (済み・未・不明) |
| ⑤ BCG接種 有・無・予防接種 (済み・未・不明) |

| | | | |
|--------|--------------|-----|----------|
| 通勤時間 | 扶養家族（配偶者を除く） | 配偶者 | 配偶者の扶養義務 |
| 約 時間 分 | 人 | 有 無 | 有 無 |